

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072501139		
法人名	社会福祉法人 阿南町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム まめだかな		
所在地	長野県下伊那郡阿南町西條694-1		
自己評価作成日	平成28年8月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成28年12月1日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

まめだかな敷地内で正月は地域のどんどやき行事、九月1日防災の日には所在地周辺がハザードマップでは急傾斜地による、土砂災害の発生地域に指定されている中で「比較的安全」と思われる当敷地を区長さんとの話し合いで、この場所を第一避難所として指定する方向で「当方ができる地域貢献」の協力をしています。
 地元保育所との交流会毎月1回開催、秋には近くの畑でさつま芋を栽培し子供たちと焼き芋で交流しています。
 食材の一括購入が進む中で、当方では、ミキサー食3人キザ食等個々の飲み込み具合や重度の認知症による障害から一人ひとりの食事の工夫が必要となり、職員の手作りが基本となっている。
 入浴に関しては介護度5で車椅子生活者に関しては年間契約で同属のデイサービスの特浴に入れてもらうことで安心安全衛生的な入浴を提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員は利用者が重度化してもここで暮らし、寄り添いたいという思いで支援しており、家族と一緒に墓参りをして地域の懐かしい人たちと交流できるなど、地域とつながった利用者の暮らしを意識して支援している。地域へも積極的に働きかけることで、敷地がこの地域の第一避難場所になり新しい取り組みが出来ている。畑での野菜作りや利用者を散歩に連れて行ってくれるボランティアさんも地域との関係づくりの中で生まれてきている。運営委員会や家族会も事業所がいろいろなことを提起することで意見が出され、有効に活用されており利用者のサービス向上に活かされている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>10年を過ぎて、あえて「地域密着型の意義」と、問われると、現理念「利用者の人格を尊重して受け入れ、その人の生活暦に鑑み共同生活の中での役割、居場所、楽しみをともに見つけ出しできる限り自律した生活が送れるよう支援していく」を基本にどんなに重度化してもその人に寄り添い続けたい。</p>	<p>理念はあちこちに掲示し目につくようにし、実践につなげている。開設から10年を経過し利用者の様子も変わってきていることから理念の見直しをしており、重度になってもここで暮らしその人に寄り添いたいと、職員がそれぞれに思いをもって、分かり易く共有しやすい言葉を探し新しい理念を考えている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>運営推進委員の中に地元区長さんも加わっていただき、日頃から必要な情報交換を行っている。今年度は地元の防災訓練で山津波の場合の初期避難所として「まめだかな広場」を利用してもらうことを始めて行ってみる。新年の「どんど焼き」の場所提供なども地域の一員として意義あるものと感じています。</p>	<p>地域の中にある事業所を常に意識し積極的に働き掛けており、区長さんと情報交換を行いながら、今年度は事業所の敷地を地域の第一避難場所として指定するなど地域との関係が広がっている。散歩のボランティアさんも地域のでつながりの中で生まれた。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域交流サロン「泣いたあかおに」定期開催が可能な方向を探って行きたい。そのためには運営推進会議だけでなく、地元老人クラブなどとの協議を行う中でボランティア協力を模索する。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議に問題を提起する中で、委員からの貴重な意見が出されることがあり、特に働く人が集まらないことに関して、福祉コースのある阿南高校などへの定期的な訪問を提案された。現段階での問題は委員へ報酬を出していない点で、今後考慮しなければならない。</p>	<p>事業所の現状や課題を提起することで委員からは様々な意見が出され、提案の阿南高校への訪問も実施した。いろいろ話し合うことで事業所が地域とつながって、利用者も助けてもらう仕組みが出来サービスの向上に活かされている。</p>	<p>運営推進会議が有効に活用されサービスの向上に活かされているので、会議の記録の取り方を見直されると会議がより発展的になると思われるので、今後に期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>私たちは入居者への適切なサービスと近隣地域の皆様への積極的な地域福祉事業の一翼を担うことで、行政側にも貢献しているものと理解しています。</p>	<p>担当者は運営推進会議に出席するので事業所のことはよく把握している。事業所も出向いて担当者とは常に連絡を取り合っている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	厚生労働省が通達した身体拘束禁止11項目の再確認と、入所契約にあるやむを得ない生命の危機の場合の対処、各部屋のベッドの更新など課題は多い。	利用者が重度化することで転倒のリスクが高くなっている。家族と常に連絡を取り合い、ベッドの下にマットを敷くなど工夫しながら11項目の確認を行い、身体拘束をしないケアに努めている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	厚労省通達を配布し職員会議で話し合うなど行っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現状では、ご家族、兄弟などが責任をもっており、第三者が加わる方向性のある入居者はいませんが、今後の可能性として現在入居している方と子どもの話し合いなどが必要になる可能性があり、専門機関、社会福祉士などの専門家に加わって頂く、また、中核社協のサービスを受ける可能性を勉強していきたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	年2回の家族会議で「話し合い」議題として提起し要望や提案を聞いている。この取り組みで実際に必要な情報を家族に提供しています。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会議や運営推進委員会、職員会議などで提起された内容を運営に取り入れています。また、広報「まめだかな」(社協広報誌)へ情報掲載しています。	年2回家族会が開かれている。家族同士の仲が良く利用者を分かり合えることで、いろいろな意見が出され運営に活かされている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員との雇用契約更新時には面接と意見聴取、また、各職員と懇談をして今までに、夜勤手当、年休、超過勤務などの改善を行ってきました。	職員会は全員が出席して開かれ、意見も言いやすく、代表者や管理者の対応で改善が図られてきている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	近隣施設等の情報を基本に社会福祉協議会の賃金水準を決めているので、当施設もその方針に基づいています。職員個々の要望や提案をいつでも聞くことの出来る環境作りを行っています。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県社会福祉協議会主催の認知症介護者研修会等への出席で知識と資格向上を目指しています。様々な情報が個々の職員に提供できる環境整備、資格や勉強したいことには出張費、経費の助成を行っています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣グループホームとの運動会等実施してきたが、現在は途切れている。飯田下伊那地域のグループホーム連絡会には出席している。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	センター方式の詳細な評価と紐解きシートによって、本人の詳細な状況把握を行うことで、初期の信頼関係構築を目指している。また、身近な家族が気軽に立ち寄る事でいつでも近くに身内がいる安心感も必要と考えています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	紐解きシートにはご家族様が読んで異議があったり、ご家族様から見て判断がおかしい、気になるなど、率直に聞きながら家族の要望も取り入れている。また、いつでも立ち寄ることができ、本人や職員と懇談できる環境づくりに努力しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族からの提案が入所者全員に考えられるように手配する方向。また、実際に今まで家族などが困っていた関係がホームに入所したことで改善できたこともあり、「その時」に対応できる職員側の支援が適切であるように「職員」の経験や勉強を活かせる工夫をしながら、初期入居者に寄り添っている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にするもの同士として、軽度者の場合には毎日の役割や時に職員の方が助けてもらう場面もあり、互いに1つの家族的な「まめだかな」を目指しています。施設が借り受けている畑の草刈り、草取りなど共同で行ったり、車椅子の方の移動の時には、(車椅子利用者現在6名)一緒に注意しながら移動を補助してもらいます。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会を通じてまたは本人の誕生会や、希望による行事見学、墓参り等でこちらの意向をお願いしたり家族側の意向を受け入れている。また、家族会の意見の中で家族も、共にこの施設を支えて行きたいというお話を頂いて、感謝しています。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	この地域で生まれ育った対象者は、自分の家に行ったり、高齢者住宅の住人を訪ねたり比較的自由に行動できるように支援している。「なじみの人や場」への「本人」が参加する機会を担当者と家族と一緒に実現し、近所の方達が懐かしく集まって下さったりしました。この時の本人の心の活性化が目に見えたと報告があります。	担当者と家族が協力して家族会と併せ墓参りを実現し、利用者が地域の人と交流でき、利用者の心の活性化があり、地域で暮らすことを意識した支援に努めている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話好きな方、聞き上手な方は認知症者でもその人のすばらしい人格が相手をやさしく包み込んでくれます。その場が保てる良い関係を築いている。 逆に、統合失調症の病状が著しい入居者の強い言動が「人懐こい高齢者の心に突き刺さる」ことがあり、孤独でいたい統合失調症等の方たちの中には支えあいが逆効果の事もあることを職員側の注意と察知が必要な時もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今のところ、退所され死亡後家族との交流などは少なからずあります。地域の方で火葬前にはホームに回ってもらいみんなで送ることも実行している。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式による細かい生活暦の聞き取りを行うことで本人の表に出にくい暮らしの希望や本人本位を探り出す努力を行っている。	生活歴の聞き取りや紐解きシートを使って思いを汲み取る努力をしている。担当者が毎月手書きで利用者の様子を伝えながら、家族とも連絡を取り合って把握しようとしている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様からの聞き取りや本人が話されることの真意等センター方式の記録と紐解きシートの作成で本人の状態を再確認しながら支援する方向性をケア会議等にて共有する。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録には一人ひとりの時間の流れに併せた記録を取っていることから個々にどのような時間を過ごしているか検証可能であり、ここから長期、短期の目標と日常生活の有する力を活かす計画を立てていくために現状把握は大切なことと認識しています。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	前回の評価時にケア計画作成時の担当職員や介護職員との情報や計画の作成時の連携が指摘されているので、毎月のケア会議や個々の職員への紙面による共有を行うことで、連絡を密にする方法をとりながらサービス提供を心掛けたい。	計画は担当者を中心に家族の意見をうかがいながら職員会などで、職員全員で話し合って作成している。モニタリングは理念に照らしながら確認し話し合っている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人のケース記録、身体介護記録、その他日誌や連絡などを確認できるノートを作成しているが、パソコンによる記録推進が可能になればと考慮中であるが、現状では介護中心記録の毎日である。今後は長期目標・短期目標に沿った記録の整理と簡素化を目指したい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	特に軽度者の場合には「要望」「ニーズ」が本人の不安や不眠を引き起こす可能性もあり、その時々に応じた「施設内サービス」を超えた「支援」が必要な場面があり、その人の近所の方、ボランティアの方と共に新たな支援を行うなどの多機能化に取り組んでいる。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	阿南町図書館の巡回貸出し車が当施設に立ち寄って頂けるので、紙芝居や写真集絵本など毎回新しい本を借りて、職員が朗読したり利用者が自ら読み聞かせしたりと地域資源を利用している一端です。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には定期的な受診は家族同伴で実施して頂くようにしている。また、質問があれば気軽に應對して頂ける医療関係者には感謝しています。当施設の看護師が適宜担当医師との連携を密にしています。	通院は家族が連れて行くが必要な時は看護師も付き添い、利用者の状態は家族と連絡を取り合い情報共有を図っている。診療所医師の往診や紹介状など看護師と連携を密にし、適切な医療が受けられている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当施設が主治医としている診療所と地域の中核病院である阿南病院、専門の皮膚科、精神科、隣の整骨院との普段からの交流を看護師その他職員が行っています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医師に家族会へ参加の依頼をしたり、病院へ看護師が定期的に訪問などを行い、連携の取りやすい環境作りに努めていると思います。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	センター長と各家族がショートメールのやり取りをし、情報を絶えず提供しています。急変時には連絡が途切れない様努力をしています。また、終末期の家族の要望を文書で取り交わし、その対応に付いての家族との話し合いに主治医に参加して頂いています。	生前確認書で利用者や家族の希望を確認しているが、利用者の変化に合わせてその都度対応している。職員は利用者が重度化してもここで暮らし寄り添うという思いを共有し、支援に努めている。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED利用講習、避難講習、消火講習など消防署から指導者を呼んで講習を受けています。また、救急車の呼び方の訓練、火災通報の訓練も合わせて行っています。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	当施設を含めて周辺を「災害時には地域の第一避難場所」として区長さんの申し合わせを行っていますので、この場所が地域の皆さんの安全な避難場所として位置付けられている。	災害時には事業所の敷地が避難場所になっていることもあり、いざという時には地域の人達が支援してくれる体制が出来ている。各部屋にヘルメットが用意され、消防署や消防団、地域の人も参加し防災訓練を行っている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	当施設の理念の最初に「その人の人格を尊重して」と基本的に職員側の誠意や想いが「相手」の心に響くような「人間関係」作りを心掛けています。そのための言葉掛けが相手の誇りやプライバシーを尊重した声掛けであると確認しています。	理念に添い利用者を良く知って、人格を尊重し、親しみやすい言葉や方言などで声掛けする様に意識して対応している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の出来る『自己決定』の「見える化」が必要と考えています。その上で思いや希望ができるだけ叶うための支援を行いながら、施設での長い生活をより良いものにしていく努力が必要と感じています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	「その日をどのように過ごしたいか」が理解できる軽度者に付いても「直前の記憶」を忘却していくために、本人自身が今をどのように過ごしたいかの計画性は困難に近いが、「今こうしたい」に付いての支援を重視している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族が季節ごとに着衣のコーディネートしている入所者もあります。また、家に季節ごとに着替えを持ちに行く入所者もいます。本人が自由にそのときによっておしゃれができる環境が必要と認識しています。今後アベックスアドバイザーによるネイルアートなどの新しい試みを取り入れて「身だしなみ」を支援したい。化粧アドバイザーのボランティアなど。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望を聞いてから近くのスーパーに利用者と一緒に買い物に行きながら食事用意、また、時に希望を聞くと、カップラーメンが食べたいとか、その時はみんなで好きなカップラーメンやそば、うどんなど本人たちの希望を聞きながら、食べることもあります。毎回順番に職員が手作りで楽しく食事を提供しています。	重度の利用者はミキサー食や刻み食だが、見た目や彩に気を配って作っている。職員が声をかけながらゆっくり食事をしていく。利用者の希望を聞くので時にはカップラーメンという時もあり食事を楽しんでいる。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各入所者の健康チェック表を職員が細かく記入し毎日看護師が確認すると共に、食べる量や栄養バランス、水分量を支援する側の重要な項目として絶えず心に置いた介護を行っています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日職員側の日課として実行している。また、定期的に歯科診療所の先生の口腔ケア、歯科衛生士の入れ歯の手入れ指導に訪問頂いている。		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	「一方にオムツの適時着用」と言う「安心感」を提供すること、また、自律の助長のためにトイレに行くことが人格維持と本人の身体機能維持に重要な問題であることは同時に認識しながら支援しています。	利用者の重度化に伴ってオムツ利用が多くなっているが、排泄の記録を取りながらトイレにも誘い気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	各入居者の排泄パターンは記録ですぐにわかる工夫をし、便秘や下痢など状況把握をし、場合によれば看護師による「摘便」なども併用している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	現在は入浴を楽しむと言う状況が作り出せていない。特に重度者は介助入浴が困難な環境でデイサービスに年間契約で費用を支払いながら送迎付きで特浴に入れて頂いている。	重度の利用者は介助での入浴が困難なため、デイサービスの特浴を利用して入浴している。自分で入浴できる利用者は隣の施設にも出かけるなどして自由に入浴している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	特別な時間日程で動かすのではなく日々ゆったりと時間が流れるように、また、自由に部屋とホールは行き来している。		
47		服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	統合失調症で認知症の方は特に薬の状況で気分や行動に大きく変化があり、看護師と精神科医師の連絡の中でその都度、職員は連絡帳で確認しながら、投薬確認を行っています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	隣にある高齢者住宅に住む方との交流やカラオケ、散歩など自由にできるよう環境を整えている。今年度、流しそうめんをして欲しいと言う希望から竹を切ってきてみんなで「そうめん流し」を行いました。 気分転換などのためには安全性を考慮し、職員の増員のために苦労を掛けているのが実情ですが、ご利用者様の喜ぶ笑顔が何よりです。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	重度の方は入浴のためにデイサービスの特浴に通う。また、「深見の池」への散歩、国道10キロのウォーキングなど、地域のボランティアの方に助けて頂いている。また、お相撲さんを見たいと言う希望で平谷村の峰先部屋訓練見学にも行って来ました。	行きつけの床屋さんへ行く、ショッピングセンターへ買い物に行く、ボランティアさんと散歩に行くなど日常的に行われている。重度の利用者も車いすで出かけたり近所を散歩している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	軽度の認知症者には、自分の財布を持って定期的に近くのショッピングセンターに買い物に行くようにしている。また、職員が食材購入の折には同行して買い物をしてきます。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族会や、お盆には手紙を書きます。また、正月は年賀状を送ります。電話はいつでもできるようにしてあります。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	散歩が可能な方は、散歩先から『三つ葉』などの野草を取ってくることもありそれを食事に提供するなど、また、みんなが眺められる窓越しには栗、アジサイ、トマト、彼岸花、ハーブ、レッドロビン様々な植物があり季節によって異なる様子を身近に眺めることができます。秋には利用者さんが昔のように栗の皮むきしながら回想法も行えます。 栗ご飯は手さばきのいいお年寄りの皮むきによっておいしく頂きました。	食堂や居間からは窓越しに季節の木々や花が眺められ、自由に外にも出られ、四季の変化が身近に感じられる空間となっている。畳のスペースはお昼寝をしたり歌を歌ったりして自由にゆっくりくつろげる場となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用部門へのカーテン仕切りを増設し、1人にもなれるし、ソファの配置の工夫を行っている。 キーボードの設置で過去にオルガンや楽器演奏したい方への楽しみとして工夫を行っている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのたんすなどを利用している方、お子様たちが季節ごとの部屋の模様を変えていく方もあります。寝返りが出来ない方はエアマットによって体圧の移動で褥瘡やテンプウソウなどの皮膚病を誘発しない取り組みをし、重度者にとっては「気持ち良い排泄と排泄後の身体衛生」が何より本人の安心につながっていると感じています。	家族が季節ごと模様替えをしたり、使い慣れた家具を置いたり、家族との写真を飾ったり、利用者が落ち着けるように工夫されている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	職員の食事作りのサポート、壁飾りの作成、花の水遣り、利用者同士の会話、来客者のお茶接待、買い物同行、重度者の会話、畑の草取りを一緒に行いながら、共生の実践を行っている。		

目標達成計画

作成日:平成29年3月13日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
を	4	指摘事項の記録のとり方と残し方の具体化に付いて。担当職員に記録を取ってもらい(レコーダー)を聞き取り記録を作成する。	平成29年度からの運営推進会議にはレコーダーを用意して文書に残す工夫。	運営推進会議で1人記録者を置き、早急にレコーダーを購入。	2ヶ月
2	27	個別の記録と実践への反映のために手書き記録からパソコンへの入力と個別計画と連動した記録が出来る記録上の工夫を構築する。	職員皆でパソコン入力を勉強、一番記録しやすく記録が個別計画と連動したものになる記録表を作成する。	あまり複雑だと、職員の記録に時間が掛かりかえってパソコンに向かう時間が多くなるので ×チェックのみを行えばその項目に連動した文章が個別計画に反映されていく記録表の作成。試行錯誤で話し合い。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。